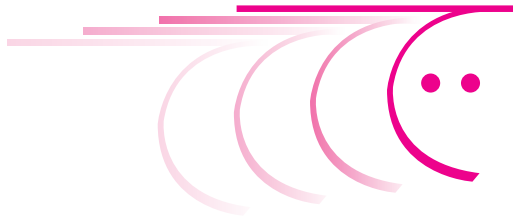


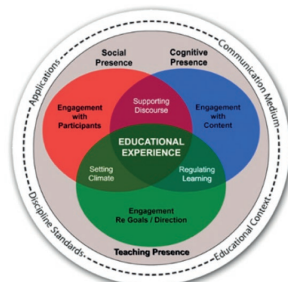
# UDDANNELSESNYT



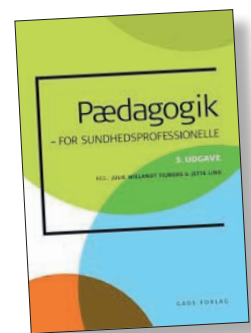
# FSUS



side **4** Uddannelses tiltag under  
pandemien



side **7** Virtuel undervisning i  
en coronatid  
– Stilladsering af  
berigende møder  
ved vandhullet



side **18** BOGANMELDELSE



# Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**  
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Uddannelsestiltag under pandemien**  
Af Marie Toftdahl Sørensen, Dorte Buxbom Villadsen, Marianne Husted,  
Sabine Heesemann, og Rikke Steffensen
- 7 **Virtuel undervisning i en coronatid– Stilladsering af berigende møder ved vandhullet**  
Af Linn Wagner Sønderby, Lise Dam, Trine Møbius Sørensen og Pia Lis Jensen
- 11 **Etnisk ulighed i sundhed – et svært, men nødvendigt emne i sygeplejerskeuddannelsen**  
Af Kathrine Hoffmann Pii og Annegrethe Nielsen
- 15 **Fingeren på pulsen**  
Af Marianne Eilsø Munksgaard
- 17 **Year of the Nurse and the Midwife med link til WHO**
- 18 **Bog anmeldelser:**  
**Pædagogik – for sundhedsprofessionelle**  
Redigeret af Julie Wielandt Tejmers og Jette Lind. Anmeldt af Sandra Kofoed Buhl
- 20 **Etiske problemstillinger, dilemmaer og paradokser for sundhedsprofessionelle**  
Marianne Eilsø Munksgaard & Solveig Fjordside. Anmeldt af Nausheen Christoffersen

# Leder

Af: Lisbeth Vinberg Engel · [lisbeth.vinberg.engel@gmail.com](mailto:lisbeth.vinberg.engel@gmail.com)

---



Årets sidste og 4. nummer af Uddannelsesnyt 2020 er det, du læser nu. Også i dette blad præger pandemien indholdet i flere artikler. Den første er skrevet af fire undervisere og en studieleder fra UC SYD i Esbjerg, som har oplevet nye muligheder og tiltag for læring på 1. semester af sygeplejerskeuddannelsen under pandemiens rammebetingelser blandt andet ved brug af det sociale medie Instagram.

Den næste artikel er skrevet i den anden ende af landet nemlig af fire undervisere fra Københavns Professionshøjskole, Campus Nord i Hillerød. Denne artikel har fokus på synkron online undervisning – hvor både lejråbålet, hulen og vandhullet er metaforer for læringsrum, hvor især vandhullet kan bruges til at tilrettelægge, facilitere og skabe uformelle online læringsrum. Læs artiklen og bliv klog på, hvad det vil sige!

Den tredje artikel har intet med pandemien at gøre. Den har fokus på Etnisk ulighed i sundhed. Det at tale om etnicitet kan være svært både i uddannelsen og i sundhedsvæsenet. To undervisere og forskere fra KP diskuterer, om undervisere og sundhedspersoner utilsigtet og imod deres faglige etik kan være med til at reproducere ulighed i stedet for at reducere den, og hvad der skal til for at ændre på det forhold.

I Fingeren på pulsen kan du denne gang læse om, hvordan og hvorfor en undervisende sygeplejerske har fået mod på at nytænke de måder, vi lærer og samarbejder på ved helt konkret at skabe uddannelse til fremtidens sundhedsvæsen.

Til slut er der en dejlig hilsen til os alle fra WHO og desuden to boganmeldelser.

God fornøjelse med Uddannelsesnyt nummer 4 og rigtig glædelig jule!

Må 2021 blive et mere forudsigeligt år end 2020

– om end det har ført rigtig meget læring med sig til studerende og undervisere.

# Uddannelsestiltag under pandemien



**Af Marie Toftdahl Sørensen, lektor ved UC SYD,  
Dorte Buxbom Villadsen, lektor ved UC SYD,  
Marianne Husted, lektor ved UC SYD,  
Sabine Heesemann, lektor ved UC SYD og  
Rikke Steffensen, studieleder ved UC SYD, Sygeplejerskeuddannelsen ved Campus Esbjerg.**

**Keywords:** Pandemi, innovation, infektionshygiejne, uddannelse, læring

## Abstract

*En pandemi udfordrer ikke alene sygeplejerskeuddannelsens tilrettelæggelse og afviklingen af undervisning. Den nuværende pandemi har også åbnet for, at undervisningen har kunnet tage afsæt i nye samfundsmæssige udfordringer og dermed gjort koblingen til praksis endnu mere synlig. I denne artikel vil vi præsentere tiltag, som vi har initieret på sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg. Vi vil fokusere på, hvordan vi:*

- 1. Har fået corona-pandemiens udfordringer ind i et innovativt og infektionshygiejnisk studenterprojekt på 1. semester*
- 2. Har forsøgt at afvikle fysisk undervisning med afsæt i myndighedernes retningslinjer*
- 3. Har skabt et nyt kommunikativt bånd til de sygeplejestuderende via Instagram*

Følgende artikel er skrevet af fire undervisere og studieleder ansat på sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg. Under corona-pandemien, har vi måttet tænke nyt og anderledes, og dette er baggrunden for de uddannelsesmæssige tiltag, som vi præsenterer i denne artikel.

### **Corona-pandemiens udfordringer omsat i et studenterprojekt, i form af et innovativt infektionshygiejnisk projekt på 1. semester**

Som en del af læringsudbyttet på 1. semester arbejder de sygeplejestuderende med at få kendskab til innovation som metode til forandring af praksis (1). Dette sker gennem et innovativt infektionshygiejnisk studenterprojekt, hvor de reflekterer over en hygiejnerelateret problemstilling, som lader sig undersøge i sygeplejerskeuddannelsens kliniske simulationslokaler, på toiletter og i fællesrum.

Projektet favner ECTS-points fra fagene forskningsmetodologi og videnskabsteori, samt mikrobiologi og sygepleje (infektionshygiejne). Selve projektperioden forløber over én til to uger med 17 skemalagte lektioner og forventning om, at der ligeledes bruges egen tid på projektet

Oversigt over forløbet

4 lektioner	2 lektioner	4 lektioner	3 lektioner	4 lektioner
Intro til argumentationsteori og forskellige viden-former	Intro til innovation som begreb og metode	Identifikation og undersøgelse af hygiejnerelateret problemstilling i grupper.  Mulighed for vejledning	Fortsat undersøgelse, bearbejdning af resultater og prototype.  Mulighed for vejledning	Videndeling og feedback af vejleder og medstuderende.

I begyndelsen af projektperioden arbejder de studerende med argumentationsteori i form af Toulmins argumentationsmodel og bliver præsenteret for Lotte Darsøs innovationsdiamant (2). Dette som inspiration til at organisere innovationsprocessen. I innovationsprocessen arbejder de studerende ligeledes med et innovationsspørgsmål, som tager udgangspunkt i en infektionshygiejnisk selvvalgt problemstilling. Et innovationsspørgsmål er et spørgsmål, som skal rumme en vision. Derudover må man ikke kende svaret på innovationsspørgsmålet på forhånd, og det skal lyde kækt. I innovationsprocessen identificerer de studerende en hygiejnerelateret problemstilling, som lader sig undersøge ved metoder, som er præsenteret i forskningsmetodologien. Set ud fra et læringsperspektiv resulterer dette, forud for deres undersøgelser, i værdifulde diskussioner blandt studerende, som f.eks.: Skal vi undersøge innovationsspørgsmålet via en kvalitativ eller kvantitativ undersøgelse? Hvad er fordelene ved at lave en spørgeskemaundersøgelse? Er undersøgelsen valid? Mikrobiologien får ligeledes en vigtigere betydning for de studerende, hvor det bliver mere interessant at fordybe sig i mikroorganismer og smittekæder. Særligt hvis der f.eks. bliver fundet e-coli eller forskellige typer af stafylokokker på uniformer, dørhåndtag ved toiletter eller lignende. Afbrydelse af smitteveje bliver derfor også diskuteret, og forskellene på bl.a. direkte og indirekte kontaktsmitte bliver afdækket.

De studerende arbejder med deres undersøgelse og innovative idéer i grupper. Med henblik på at finde belæg for deres hygiejnerelaterede problemstilling søger de viden i diverse databaser. Søgning af ny viden i diverse databaser medvirker til bevidstgørelse om vigtigheden af at kunne mestre dette, da de oplever, at den fundne viden i høj grad medvirker til at kunne begrunde og argumentere for behovet for udvikling af en prototype. Argumenterne inspirerer og hjælper de studerende til at finde ud af, hvilke krav der skal stilles til prototypen, som de sideløbende udvikler.

Som afslutning fremlægges deres belæg for den hygiejnemæssige problemstilling, innovationsspørgsmålet samt deres svar og innovative idéer i form af en egenproduceret film. Under pandemien har de hygiejniske udfordringer og problemstillinger kredset om coronas smitteveje, og de studerende har eksempelvis arbejdet med følgende spørgsmål:

- Vil farve på hænderne sikre, at dårlig håndhygiejner ender?
- Får du sprittet eller bliver du smittet?
- Hvordan kasserer man et mundbind i et snuptag?

De innovative ideer til ovenstående spørgsmål har centreret sig om:

- Flydende sæbe tilsat et ugiftigt farvestof, der giver et visuelt billede af om hænderne vaskes tilstrækkeligt grundigt.

- Udvikling af sensorer, der alarmerer, hvis man bevæger sig ind på campus uden at benytte de opstillede spritdispensere

- Wow-bindet – et mundbind der kan trækkes sammen i et snuptag og fylder minimalt, når det kasseres.

De krav, som forelå til fremlæggelsen, var denne gang, at de skulle optage en film af 3 minutters varighed, som skulle deles på uddannelsens kommunikationsplatform, Itslearning. Samtidig åbnede vi muligheden for, at de kunne dele deres film på Instagram, via skolens profil @Handhygiejne2. Dette benyttede 3 grupper sig af, og fik ad den vej mulighed for at udbrede deres innovative proces og idé til et bredere publikum. Filmene kan fortsat ses på Instagram under profilen @Handhygiejne2. Fordelen ved filmfremlæggelsen har været, at vi undgik at samle 72 studerende til fysisk fremlæggelse og den risiko, det ville indebære for smittespredning.

Når læring føles relevant, så højnes motivationen (3). Dét, at de studerende har taget fat i hygiejnemæssige udfordringer i pandemien, har vi således kunnet mærke på deres motivation.

De studerendes har haft ivrige diskussioner og fået en øget bevidsthed om, hvorledes den teoretiske viden kan anvendes i og få betydning for beslutninger i praksis. Dette understøttes af udsagn fra de studerende, såsom "det har været et læringsrigt forløb" og "spændende at arbejde med nye innovative løsninger, og få forskningsmetodologien gjort relevant". Endvidere skriver en studerende: "Under vores håndhygiejne projekt på sygeplejerskeuddannelsens første semester, fik vi delt vores viden med andre i form af flere innovationsprojekter, og teoretiske viden omkring brydning af smittekæden. Det har skabt stor fokus på god håndhygiejne samt at få brudt mulige smitteveje, hvilket jeg tænker i denne tid, er altafgørende for vores smittetal i Danmark. Så alt i alt en meget lærerig proces, som jeg har nydt godt af."

Ovenstående er et eksempel på, hvordan vi under pandemiens rammebetingelser fik skabt nye muligheder og tiltag for læring på 1. semester. Muligheder, som styrkede de studerendes motivation, og tilmed skabte merværdi i form af innovative ideer og løsninger på hygiejniske udfordringer.

### **Afvikling af fysisk undervisning med afsæt i myndighedernes retningslinjer**

"The solution to pollution is dilution", udtalte Anders Fomsgaard, overlæge fra Statens Serum Institut, da pandemien rasede på sit højeste i foråret. Hvis vi kunne undervise udenfor, ville det derfor være optimalt i forhold til at forebygge spredning af Corona. Dette var/er dog kun muligt i begrænset omfang. Anderledes forholder det sig med pauserne – her har vi øget de studerendes adgang til fri luft ved at indkøbe paraplyer, således at de bedre kan opholde sig udendørs i regn

og slud. Ligeledes har de fået øget adgang til borde og bænke, så både pauser og gruppearbejde i øget omfang har mulighed for at afvikles udendørs. Men størstedelen af de studerendes tid på campus er imidlertid i klasselokaler eller skolens simulationslokaler. Dette har medført følgende ændringer:

- Afstandskrav i undervisningslokalerne på en meter
- Færre studerende i lokalerne og indkøb af smalle borde, således at et halvt hold – det vil sige ca. 35 studerende, har mulighed for at undervises samtidig
- Der er indført dukseordning, således at rengøring af borde og andre berøringsflader, sker ved skift mellem hold
- Jævnlig udluftning af lokalet i pauser m.m.
- Sprit er tilgængeligt ved alle indgange og derudover i alle lokaler
- Der oplyses via elektroniske skærme om gældende retningslinjer på campus
- Der er på sygeplejerskeuddannelsen oprettet en corona-hygiejnegruppe, som sikrer at retningslinjerne er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Hygiejnegruppen ved sygeplejerskeuddannelsen har været med i planlægning og afvikling af hygiejneevent på UC SYD, hvor alle studerende og medarbejdere kunne afprøve deres hånddesinfektionsteknik ved hjælp af et særligt stof, der er selvlysende under ultraviolet lys. I den forbindelse blev der produceret en film, som er tilgængelig på UC SYDs facebookside. Sammenlagt har ovenstående tiltag været medvirkende til, at vi har kunnet afvikle fysisk undervisning i en tid, hvor der har været stigende smitte i samfundet.

#### Faktaboks

Efter coronas indtræden i hverdagen er faciliteterne på campus udendørsarealer blevet opprioriteret. Indendørs er myndighedernes nye retningslinjer implementeret, og der er nedsat en hygiejnegruppe lokalt på sygeplejerskeuddannelsen. På grund af afstandskravene gennemføres en vis del af undervisningen online. Derfor er der opmærksomhed omkring, at de studerende kan opleve en stigende grad af isolation. Udover at vi tilbyder jævnlige individuelle samtaler og understøtter virtuelle møder på holdene, har uddannelsens Instagramprofil været et nyt tiltag, som kan være med til at skabe bånd under isolationen.

### Nyt kommunikativt bånd til de sygeplejerskestuderende via Instagram

Som noget nyt har sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg siden sommeren 2020 kommunikeret via en profil på Instagram – den hedder @Handhygiejne2.

Den er knyttet til en gratis app til smartphones (der hedder Håndhygiejne2) udviklet af to af underviserne ved sygeplejerskeuddannelsen. Denne app sætter fokus på afbrydelse af smitteveje via små filmklip om korrekt håndvasketeknik, hånddesinfektionsteknik og påtagning af sterile handsker. I pandemiens begyndelse blev denne Instagram-profil brugt til at sætte fokus på vigtigheden af håndhygiejne til en bred målgruppe. Især sygeplejestuderende fra Esbjerg fulgte profilen. Derfor var det oplagt at gøre profilen bredere. Profilen har nu følgende formål:

- Sætte fokus på vigtigheden af håndhygiejne for alle
- Vise glimt fra sygeplejerskeuddannelsens hverdag i Esbjerg

Nedlukningen af samfundet i marts måned 2020, og den efterfølgende periode med skiftende grader af isolation, har øget behovet for kontakt via online platforme. Dét at mærke hinanden på afstand, via en platform, som er mindre formel og samtidig kan udbygge kommunikationen med billeder og film, har vist sig at vække interesse hos sygeplejestuderende, og antallet af følgere stiger løbende. Det at være der, hvor de studerende er, har åbnet et vindue for at kommunikere mere direkte i en uformel tone, og sætte form og ansigt på de mange initiativer og tiltag, som løbende sker på en stor uddannelse.

#### Faktaboks

På Instagram kommunikerer vi om:

- Hvad der arbejdes med af udviklingstiltag på uddannelsen
- Sjove situationer med studerende
- Nyindkøb til fælles brug, eksempelvis paraplyer
- Gode minder, som kan holdes fast i erindringen og skabe fællesskabsfølelse
- Infektionshygiejne
- Innovative tilgange til at øve håndhygiejne
- Uddannelsens hverdag
- Studielederens virtuelle hilsner

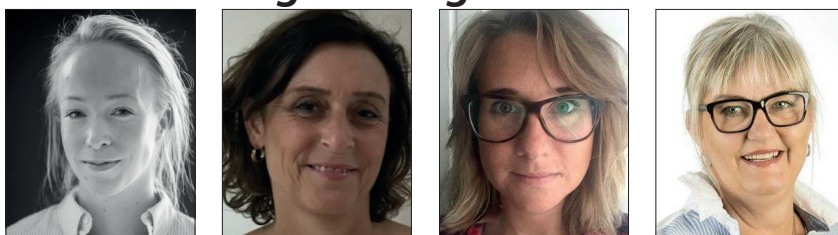
Instagram bliver dermed et led i at udvide muligheden for at skabe fællesskab i en pandemitid, som sætter sine begrænsninger på det sociale liv. Vi håber, I vil kigge ind og følge os på Instagram, og at denne artikel kan være til inspiration til jer, som arbejder med uddannelse under pandemiens rammebetingelser.

#### Referencer

1. UC SYD, 2016. Studieordning. <https://www.ucsyd.dk/files/inline-files/Studieordning%20-%20sygeplejerske%20-%202016%20-%20opdateret%2029012019.pdf> Hentet 16/10 2020.
2. Darsø, Lotte. Innovationspædagogik. Kunsten at fremelske innovationskompetence. København: Samfundslitteratur; 2011.
3. Illeris, Knud. Læring. Roskilde Universitetsforlag; 2007.

# Virtuel undervisning i en coronatid

## – Stilladsering af berigende møder ved vandhullet



Af Linn Wagner Sønderby, Adjunkt ved Københavns Professionshøjskole  
 Lise Dam, Lektor ved Københavns Professionshøjskole  
 Trine Møbius Sørensen, Adjunkt ved Københavns Professionshøjskole  
 Pia Lis Jensen, Lektor ved Københavns Professionshøjskole

**Keywords:** Online læring, Social presence, uformelt læringsrum, læringsfællesskaber, vandhuller

### Indledning

Denne artikel tager udgangspunkt i forfatterens og studerendes oplevelser med online læring, da vi på Københavns Professionshøjskole i Hillerød omlagde et 7 ugers tværprofessionelt forløb på 5. semester til online undervisning.

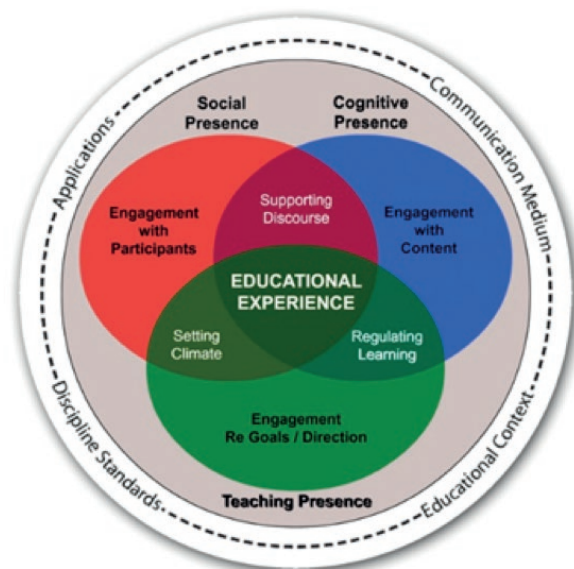
### Det sociale læringsrum

Det kan være komplekst at være underviser i et online forløb, da det kræver kompetencer i at kunne facilitere, planlægge og formidle til mange forskellige deltagere med forskellige forståelseshorisoner. Derudover skal underviseren gøre sig nogle didaktiske overvejelser i forhold til at tilrettelægge læringsforløbet ud fra de mulige rammer, der er særligt gældende i et online læringsrum. Dette forløb er bl.a. inspireret af Commu-

nity of Inquiry modellen (COI-modellen), da denne didaktiske model er udarbejdet til at skabe sociale såvel som faglige onlinelæringsforløb (Garrison et al., 1999). COI-modellen kan bruges til at reflektere over tilrettelæggelsen af undervisning og analysere forløbet ud fra tre primære dimensioner: Social presence, teaching presence og cognitive presence. Hver dimension overlapper hinanden og er alle lige vigtige for at der er mulighed for læring i et onlinelæringsforløb (se figur 1).

## Abstract

*Hvordan får vi skabt rammer for socialisering i et 7 ugers undervisningsforløb som er udelukkende online? Artiklen fokuserer på 'social presence', hvordan sociale fællesskaber i uformelle læringsrum via metaforen "vandhullet" er en forudsætning for, at der kan opstå faglig fordybelse, ivrig diskussioner og refleksioner online. Denne artikel har til formål at vidensdele, hvordan det kan lade sig gøre at facilitere et tværprofessionelt online læringsforløb, hvor fremmødet blandt de studerende er højt samt har stor studieaktivitet og refleksioner over online samarbejde.*



Figur 1: COI-modellen, Garrison 2016 s.59

Cognitive presence har fokus på, at de studerende har mulighed for at lære det, der er hensigten med forløbet, altså at der gennem planlagte læringsaktiviteter er mulighed for at skabe en forståelse af det, der skal læres jf. læringsudbytte og temaerne på forløbet. Social presence omhandler, at studerende kan deltage som "de mennesker de er", sammen med medstuderende og underviser på en måde, hvor de studerende oplever trykthed. Tryk i at dele noget om sig selv, at kunne komme til orde og på anden vis deltage i en tryk atmosfære. Her er underviserens rolle at skabe fokus på understøttelse af og etablering af et mere uformelt læringsrum. I tråd med dette følger teaching presence, her er det underviserens didaktiske overvejelser, der rammesætter hvorledes de studerendes skal samarbejde og forholde sig til andres perspektiver og udlægninger. Teaching presence har fokus på underviserens evne til at forklare og balancere cognitive presence og social presence med henblik på at opnå en god læringsoplevelse og målene med læringsdesignet. Det handler om, at underviseren udfører "leadership" (Garrison et al., 1999), er til stede, tilgængelig, er tydelig i forhold til mål, giver feedback, vejleder, underviser og faciliterer.

I dette forløb var fokus på alle tre dimensioner, men da det skulle omlægges til et gennemgående online forløb, var der en særlig opmærksomhed på den sociale dimension og skabelsen af det uformelle læringsrum. Interessen og opmærksomheden mod de studerendes sociale engagement er særligt vigtigt i det tværprofessionelle forløb, da mange af læringsudbytte på forløbet handler om refleksion over teamsamarbejde, kommunikation og tværprofessionelt samarbejde. Derfor har der igennem forløbet især været fokus på at skabe uformelle rum, der initierer til relationsdannelse og socialt samvær, som medskabende for at fremdrive den enkeltes studerendes indre motivation for at indgå i et 'vi', i stedet for et individuelt 'jeg'.

### **Vandhullet - det uformelle læringsrum**

Til at understøtte betydningen af det uformelle læringsrum anvendes David Thornburgs artikel "Campfires in cyberspace" (2004). Thornburg (2004) beskriver forskellige metaforer for læringsrum, og hvorledes de kan anvendes for at blive skarpere på at tilrettelægge og facilitere online læring. Hans metaforer inkluderer 'lejrbalet', 'hulen' og 'vandhullet'. Lejrbalet har i tusinder af år været arnested for læring, hvor de ældre gennem deres fortællinger har overleveret livsvisdom til næste generation. Det at sidde i en rundkreds omkring lejrbalet med blikket rettet mod flammerne og ørerne rettet mod fortællerens stemme, det gav et særligt potentiale for at skabe læring med udgangspunkt i den enkeltes forudsætninger og erkendelsesniveau (Thornburg 2004). Lejrbalet giver en følelse af at være med i et meningsgivende fællesskab, hvor læringen sker i relationen med eksperter. Læringen om lejrbalet er fokuseret mod kognitive processer, men også mod affektive elementer, når læringsaktiviteten kontekstualiseres i en

fællesskabende aktivitet. I dette virtuelle undervisningsforløb rammesattes lejrbalet og denne slags læring gennem bl.a. fortællinger i videoer, speakede slides, aktiviteter på zoom og formaliseret vejledning i deres grupper.

Hvor læringen ved lejrbalet var knyttet an på relationen til eksperten, er hulen der, hvor det er den lærendes kontakt med sig selv, som er i centrum (Thornburg 2004). Fra legender og ritualer fra alle verdens kroge og afkroge fremgår det ifølge Thornburg (2004), at selvudvikling og visdom kræver tilbagetrækning til et isoleret og uforstyrret sted, med mulighed for at søge indad. Metaforen er en hule eller en grotte, hvor det centrale er uforstyrrelighed, ro og alenetid. I forløbet initieredes denne slags læreprocesser gennem refleksionsøvelser, pauser, studiedage og involvering af de studerendes praksiserfaringer i undervisningselementer.

Den tredje og sidste metafor er 'vandhullet', der er et sted, hvor der i århundreder har været et læringsrum og en deling af kulturelle værdier og viden (Thornburg 2004). Ligesom vand er nødvendig for overlevelse, så er det uformelle læringsrum ved vandhullet lige så afgørende for kulturel overlevelse (Thornburg 2004). Via uddannelse dannes vi også ind i en kultur og en profession med værdier. Vandhullet kan være et sted, hvor disse forståelser og værdier kan testes. Imens lejrbalet etablerede møder med eksperter, og der i hulen var fokus på kontakten med sig selv, så er vandhullets relationer baseret på møder mellem peers. På campus kan vandhullet sidestilles med, når de studerende samles i små grupper og går i kantinen, samles ved kaffeautomaten, på cafe, i toget, til fredagsbar mm. Her kan der spørges, sladres og deles nyheder. I dette rum er peers lige, de er fagfæller, og der kan opstå spontan læring, idet der kan afstemmes forventninger, afprøves faglige forståelser og afklares spørgsmål. Vandhullet hænger godt sammen med den sociale dimension i COL-modellen og derfor er spørgsmålet: *Hvordan får vi skabt rammer for socialisering via vandhullet i et 7 ugers undervisningsforløb som er udelukkende online?*

Med udgangspunkt i ovenstående vil spørgsmålet blive besvaret i de følgende afsnit. Undervejs i artiklen indrages Thornburgs metaforer for læring og de studerendes oplevelser og erfaringer af forløbet, med det formål at udforske, hvordan de uformelle og sociale elementer i undervisningen har en særlig betydning, når læring foregår online.

### **Etablering og stilladsering af vandhuller Samarbejde online**

De studerendes samarbejde i tværprofessionelle teams er et fastlagt element i undervisningsforløbet på 5. semester. Derfor var der i tilrettelæggelsen af undervisningen fokus på teamsamarbejdets potentiale for at være medskabere af vandhullerne. Det understøttede underviserne ved, at de studerende læste en tekst



af Pedersen (2017), som omhandler perspektiver på, hvorledes teams kan samarbejde og kommunikere online. Formålet og pointen med at introducere artiklen var at give de studerende nogle perspektiver på, hvorledes kommunikation og sanser særligt udfordres, når vi samarbejder online, hvilke fordele der kan være ved at samarbejde online og hvorledes metakommunikation omkring samarbejdet kan være med til at styrke samarbejdet. Efter at de studerende havde læst artiklen, skulle de individuelt besvare refleksionsspørgsmål omhandlende deres nuværende teamsamarbejde via et online spørgeskema, hvorefter vi diskuterede deres svar og teksten på et online synkront webinar.

Den online synkrone undervisning blev stilladseret, således at de studerende og underviseres kamera var tændt til virtuelle møder, fordi en sort skærm netop er en diametral modsætning til lejrbalets oplyste ansigter, og vandhullets kropsrige møder. I den forbindelse udtrykker en studerende: *"Dog mener jeg godt at man må forlange at alle har video på, så man har en fornemmelse af hinanden."* imens andre studerende ville *"...ønske der var fremmøde så man kunne læse hinanden kropssprog"*. At kunne se hinanden betyder meget for de studerende. Det er en begrænsning ved online læring, og det med ikke at kende hinanden fra face to face møder og kunne kommunikere non verbalt, er en af de største barrierer for samarbejdet ifølge Pedersen (2017). Nogle af de studerende mener, at virtuelle møder er udfordrende, og at det kræver mere af dem for ikke at blive misforstået. En studerende uddyber skriftligt: *"For mig er det utrolig distancerende at være på de her online platforme og man kan ikke fornemme lærer og studerende på samme måde som i det fysiske rum"*. Det er ikke en nyhed, at det at sanse og det non verbale sprog er udfordret online. Der var til gengæld mange andre fordele ved at samarbejde online, og de blev via Pedersens tekst bevidste om betydningen af at metakommunikere, lave fordelinger, forventningsafstemme, udarbejde samarbejdskontrakt og aftale deres egne kaffemøder om morgenen. Der var f.eks. et team, der startede hver morgen med at drikke en kop kaffe og tale om kultur, inden de startede dagens møde.

### Åben vejledning og team vejledning

I dette undervisningsforløb valgte vi at have meget vejledning. En mere traditionel form for vejledning, hvor en fast underviser vejleder til 2-3 teams tre gange i forløbet. Vi supplerede denne vejledning med det, som vi kaldte for 'åben vejledning'. Åben vejledning adskiller sig ved at tilbyde et mere uformelt vejledningsrum, hvor enkelte studerende, hele teamet eller alle teams i en klynge kan træde ind og ud af det virtuelle rum, som de vurderer, de har behov for. Strukturen i åben vejledning er mere uformel, fordi underviseren er til stede som ved vandhullet, hvor de studerende kan bringe problemstillinger, spørgsmål og faglig undren i spil. Som undervisere skiftedes vi til at være til rådighed til åben vejledning, som en måde at skabe variation i refleksionerne

og relationerne ved vandhullet. En studerende fortæller i den forbindelse at *"Vejledningerne fungerede rigtig godt, grundet variationen. Der har altid været mulighed for at stille spørgsmål og i stedet for at få et svar på skrift, har det været muligt at snakke sammen online."*

Formålet med de forskellige typer af vejledning var netop at skabe variation og mulighed for, at de studerende oplevede underviserens "teaching presence" via tilstedeværelse og tilgængelighed.

### Morgenmøder

Med Thornburgs (2004) forståelse af læring rettes vores opmærksomhed mod vigtigheden af 'vandhullerne', fordi *"Just as water is necessary for survival"* (Thornburg, 2004, s. 4), så er vandhullerne et essentielt element for samarbejdets kulturelle og sociale overlevelse. På forløbet opstår de sociale og faglige rendezvous (ved kaffemaskinen) ikke tilfældigt online, men vandhuller skal iscenesættes. Derfor blev det besluttet at afprøve et koncept, undervisersteamet valgte at kalde for 'morgenmøder', der rammesatte tilfældige møder og refleksion. Morgenmøderne blev skemalagt til 2-3 gange om ugen med to undervisere i 30 minutter. Morgenmøderne var et rum, hvor det tilfældige og sociale møde stod i centrum. Visionen bag morgenmødet var; et rum helt uden faglig rammesætning, hvor formålet ikke var faglig vejledning på teamsamarbejdet, men til gengæld var der fokus på at initiere et socialt rum, der gav plads til de studerendes processer, refleksioner og optagetheder - lige nu og her eller i livet generelt. En studerende skriver følgende i evalueringen: *"Jeg elskede at der var morgenmøder, vejledning og åben vejledning, det gjorde at man lidt mere uformelt kunne joine og høre, hvordan det gik med andre og dele frustrationer."*

Den studerende italesætter den uformelle ramme som positiv, fordi det skabte et legitimt rum for at kunne drøfte det som var svært. Der blev gjort meget ud af stilladseringen, fordi morgenmøder fordrer, at studerende og undervisere skal agere på nye måder i et skemalagt online rum, hvor alle deltagere associerer med læring omkring bålet, mere end ved vandhullet. At være to undervisere ved morgenmøderne betød, at vi kunne understøtte vores stilladsering med princippet: *"Walk the talk"*, fordi det gav os mulighed for at kunne fortælle om vores erfaringer, oplevelser og udfordringer fra vores hjemmearbejdsplads. Vi kunne sidde med kaffekoppen, med hunden eller i løbetøjet og tale eller lytte. Og på den måde inviterer til at dele erfaringer som peers, mere end som eksperter og lærende.

### Hvordan gik det så?

Erfaringerne fra dette forløb med online læring er generelt gode. De studerende var aktive, de var deltagende og tog ansvar for deres egne læreprocesser. Som undervisere var vi begejstrede over deres produkter og over hvor lidt konflikthåndtering, vi skulle facilitere i forhold til tidligere forløb - måske fordi der var mange vandhuller?! Selvom nogle af de studerende udtrykker, at de bedre

kan kommunikere i det fysiske rum, fordi det sanseligt er anderledes, så har de faktisk fra et underviser-synspunkt været mindst lige så arbejdsomme, fået reflekteret over det tværprofessionelle samarbejde og deres kommunikation online. En studerende skriver, at *"virtuel undervisning er en kompetence, der skal læres"*. Dette er faktisk en vigtig pointe, da fremtidens sundhedsvæsen kræver, at sundhedsprofessionelle er i stand til at navigere i et tiltagende digitalt sundhedsvæsen (EVA 2018). Hvor flere patienter også ønsker online eller virtuel behandling og vejledning (Danske Patienter 2020). Derfor er det en vigtig kompetence at kunne samarbejde, lære, vejlede og kommunikere med nye mennesker og professioner online.

## Litteratur

Col Framework | Col. (u.å.). Hentet 23. november 2020, fra <https://coi.athabasca.ca/coi-model/>

Danske patienter (2020) Patienter vil have bedre muligheder for digital kontakt med sundhedsvæsenet, hentet d.23. november 2020, fra <https://www.danske-patienter.dk/politik/nyhedsarkiv/patienter-vil-have-bedre-muligheder-for-digital-kontakt-med-sundhedsvaesenet>

EVA (2018). Pejlemærker for sundhedsuddannelsernes teknologifokus, hentet d. 23 november 2020, fra <https://www.eva.dk/videregaaende-uddannelse/pejlemaerker-sundhedsuddannelsernes-teknologifokus>

Garrison, D. R. (2016). Thinking collaboratively: Learning a community of inquiry. Routledge, is an imprint of the Taylor & Francis Group, an Informa business.

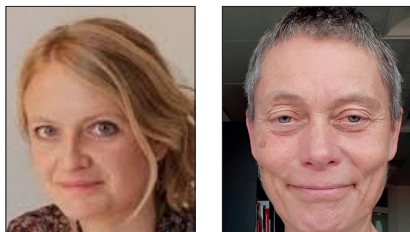
Garrison, D. R., Anderson, T., & Archer, W. (1999). Critical Inquiry in a Text-Based Environment: Computer Conferencing in Higher Education. *The Internet and Higher Education*, 2(2–3), 87–105. [https://doi.org/10.1016/S1096-7516\(00\)00016-6](https://doi.org/10.1016/S1096-7516(00)00016-6)

Pedersen, L. (2017). Er der en leder til stede?: Distanceledelse og virtuelt samarbejde (1. udgave). Samfundslitteratur.

Thornburg, D. (2004). Campfires in Cyberspace: Primal Metaphors for Learning in the 21st Century. *International Journal of Instructional Technology and Distance Learning*, 1(10).

# Etnisk ulighed i sundhed

– et svært, men nødvendigt emne i sygeplejerskeuddannelsen



Af Kathrine Hoffmann Pii, [kapi@kp.dk](mailto:kapi@kp.dk), cand.mag, ph.d. & Annegrethe Nielsen, [agni@kp.dk](mailto:agni@kp.dk), cand.mag, ph.d., begge lektorer ved Sygeplejerskeuddannelsen, Københavns Professionshøjskole

**Keywords:** Etnisk ulighed, sundhed, sygeplejerskeuddannelsen, kulturel kompetence

I september udkom den årlige GPS (God Praksis i folke-Sundhed) fra Dansk selskab for folkesundhed med overskriften "Veje til etnisk lighed i sundhed" (1). Heri beskrives en række strukturelle og organisatoriske anbefalinger til at reducere den etniske ulighed, der eksisterer i det danske sundhedsvæsen. Anbefalingerne indebærer et fortsat fokus på at rekruttere studerende med etnisk minoritetsbaggrund til pædagog-, uddannelses-, social- og sundhedsområdet samt at udanne i kulturelle kompetencer på grund- og videreuddannelsesniveau indenfor de samme områder.

GPS'en udpeger mere specifikt med henvisning til Seeleman et al. (2), at professionelle kulturelle kompetencer indebærer *viden* om etniske minoriteters behov, og hvilke barrierer de kan møde i organisationer og samfundet generelt, *refleksivitet* og opmærksomhed på eget kulturelle ståsted herunder egne og samfundsmæssige

stereotyper og fordomme, og *færdigheder* i at formidle information, så alle borgere kan forstå og følge anvisninger.

GPS'ens fokus og anbefaling kommer på et belejligt tidspunkt og rammer ned i den kritiske opmærksomhed på ulighed og diskrimination, der knytter sig til etnicitet, race og kulturel forskellighed, som har taget til i løbet af 2020 både internationalt og i Danmark. George Floyds dødsfald under arrestation i Minneapolis, USA i maj måned igangsatte globale protester under parolen "Black Lives Matters" og gjorde opmærksom på racemæssig/etnisk ulighed og diskrimination på flere niveauer i samfundet. Denne kritiske opmærksomhed nåede også frem til Danmark og satte gang i debatten om, at strukturel racisme også fandtes hos os. På det sundhedsmæssige område har man i årevis vidst, at etnisk ulighed i sundhed er en realitet i Danmark trods et skattebetalt sundhedssystem med formel lige adgang for alle. Den aktuelle Coronapandemi har ikke bare demonstreret denne ulighed, men har også tydeliggjort, at koblingen mellem sundhed og etnicitet er et sprængfarligt emne, som er vanskeligt at kommunikere om og dermed også at handle på. Derfor er der rigtig god grund til at sætte fokus på at styrke sundhedsprofessionelles kulturelle kompetencer. Med GPS'ens ord kræver det, at sundhedsprofessionelle har den nødvendige viden, opmærksomhed, refleksivitet og færdigheder. Men også *mod* til at adressere og håndtere de forhold og mekanismer, der fører til etnisk ulighed i sundhed.

## Abstract

*Etnisk ulighed i sundhed er et faktum i Danmark og som kræver opmærksomhed på sygeplejerskeuddannelserne, hvis vi vil være med til at imødegå denne. Artiklen ser nærmere på anbefalinger om at styrke de studerendes kulturelle kompetencer herunder muligheder og barrierer for at implementere dette i uddannelsen. Kulturelle kompetencer indebærer den nødvendige viden, opmærksomhed, refleksivitet og færdigheder. Men også mod til at adressere og håndtere de forhold og mekanismer, der fører til etnisk ulighed i sundhed.*

### Det svære ved at tale om etnicitet

I forbindelse med udviklingen af et forskningsprojekt om involvering af etniske patienter i deres pleje og behandling, har vi oplevet, at flere sygeplejersker har udtrykt en vis skepsis overfor projektets fokus. En sygeplejerske sagde: "Jeg ved ikke, om jeg tror på etnicitet". Argumentationen lød, at etnicitet i sig selv ikke gør en

forskel, men at andre forhold som sprog, økonomisk status, og uddannelsesbaggrund har større betydning for samarbejdet, lige som det også har for etnisk danske patienter. En anden sygeplejerske sagde *"Vi tillægger det ikke betydning, vi tænker ikke over, hvor folk kommer fra. Hos os tager vi udgangspunkt i den enkelte"*.

Disse udtalelser kan ses som et udtryk for en ideel personcentreret tilgang, hvor patienters etnicitet ikke producerer særlig forforståelse eller gør en forskel i det kliniske arbejde. Men forskningslitteraturen gør det imidlertid meget klart, at etnisk status er en parameter, der gør en forskel i sundhed. Det er således fastslået, at minoritetsetniske borgere rundt om i verden generelt har et dårligt selvvurderet helbred samt en øget risiko for visse alvorlige sygdomme sammenlignet med den etniske majoritetsbefolkning. Ofte forklares uligheden med henvisning til minoritetsbefolkningens generelt lavere socioøkonomiske status samt deres oplevelse af diskrimination (3). I en dansk kontekst er ulighed i sundhed mellem den etniske minoritet og majoritet også erkendt på trods af et skattebetalt sundhedsvæsen og dermed en økonomisk lige tilgængelighed til sundhedstjenester. Nogle af forskellene inkluderer højere forekomst af hjertekarsygdomme og diabetes blandt visse etniske minoritetsgrupper, øget sygelighed og dødelighed blandt mødre og spædbørn og generelt højere sygelighed på trods af generel lavere dødelighed. Dette gælder også, når der tages højde for økonomiske og uddannelsesmæssige faktorer (4).

Når man altså kan konstatere, at det har sundhedsmæssig betydning, hvilken etnisk baggrund man har, kan det undre, at sygeplejersker udtrykker en skepsis over for etnicitetens betydning i det kliniske arbejde. En mulig forklaring på sygeplejerskernes forbehold over for den etniske kategorisering kan ses i lyset af de seneste 20-25 års udvikling i den politiske og offentlige debat om etniske minoriteter, som er blevet et politisk stærkt polariseret emne. Taler man om problemer, der knytter sig til etnicitet, er der risiko for at blive opfattet som racistisk, højreradikal, kultur-essentialistisk, etnocentrisk. Taler man imod "etniske problemer", kan man opfattes som kultur-relativist, krænkelssensitiv, politisk-korrekt. Det er mindre risikabelt slet ikke at tale om etnicitet og andre relaterede emner. De sidste ugers debat om ytringsfrihedens kår, som er blusset op i kølvandet på islamistiske terrorhandling og trusler rettet mod personer, organisationer og lande, der har udtrykt støtte til at vise Mohammed-tegningerne som udtryk for en demokratisk retfærdighed og pligt, bekræfter kun alt for tydeligt, hvilke konsekvenser visse ytringer kan få.

Derudover er der begrebsmæssig uklarhed og flertydighed, når vi taler om etnicitet. Nogle gange knyttes etnicitet til nationalstater, oprindelseslande, hudfarver, religioner og kulturer. Dertil kommer, at etnicitet ofte italesættes i forhold til minoritetsgrupper og ofte til forskel fra majoritetens etnicitet. Forskellen til majorite-

ten kommer ofte til at overskygge de forskelle, som "etniske minoriteter" dækker over, nemlig alt fra flygtninge, arbejdsmigranter, efterkommere, familiesammenførte, udvekslingsstuderende og oprindelige folk, hvis betingelser og handlemuligheder varierer i høj grad. Heterogeniteten i de enkelte minoritetsetniske kategoriseringer forsvinder også nemt i sammenligningen med den etniske majoritet. Denne flertydighed er i sig selv en udfordring for at tale om betydningen af etnicitet.

Påpegningen af sundhedsudfordringer blandt etniske minoriteter indebærer en risiko for at reproducere en automatiseret problem-kategorisering af minoritetsetnicitet. Når særligt høje sygdomsforekomster identificeres blandt visse minoritetsetniske grupper, som vi aktuelt har set det i forbindelse med Corona pandemien, er der risiko for, at forklaringen får karakter af nogle særlige u hensigtsmæssige kulturelle træk blandt etniske minoriteter. Kultur har (i al sin kompleksitet) selvfølgelig betydning for menneskers sundhed og sygdom uanset etnisk oprindelse. Men kobles den kulturelle forklaring med den minoritetsetniske kategori, er der en risiko for, at generaliserende og essentialistiske kulturelle forklaringer overskygger den individuelle patients situation.

Og det er formentligt det, sygeplejerskerne udtrykker en skepsis overfor; at generaliserede forståelser af patienten som repræsentant for en etnisk gruppe forhindrer udforskningen af den enkelte patients oplevelser, værdier og præferencer, og at etnicitet bliver brugt til at forklare "særlige" problemer eller fortolke symptomer på en "særlig" måde, som ikke altid er til patientens fordel. Et oplagt eksempel på det er begrebet "etniske smerter", som stadig flourer blandt sundhedspersoner, og som udtrykker en forståelse af en patients kulturbestemte, anderledes og ofte overdrevne smerteudtryk (5).

Der er altså mange gode grunde til at forsøge at tale uden om etnicitet. Spørgsmålet er imidlertid, om etnicitetens betydning forsvinder ved ikke at tale om etnicitet, og i stedet tale om andre forhold som sprog og socioøkonomisk status som forklaringer på den etniske ulighed i sundhed. Det kan virke oplagt, men afvisningen af at tale om etnicitetens betydning indebærer en risiko for ubevidst at overse og underkende de sundhedsmæssige problemstillinger, der knytter sig til minoritetsetnisk status. På den måde kan sundhedspersoner utilsigtet og imod deres faglige etik være med til at reproducere uligheden i stedet for at reducere den.

### **Uddannelsesperspektivet – styrkelse af viden, refleksivitet og færdigheder**

I det følgende ser vi nærmere på GPS'en udlægning af kulturelle kompetencer, og hvordan udviklingen af kulturelle kompetencer kan understøttes på sygeplejerskeuddannelsen. Det første forhold går på at styrke sundhedspersoners viden om etniske patienters behov. Herunder viden om hvilke barrierer de kan møde

i specifikke organisationer som sundhedsvæsenet såvel som samfundet generelt.

I årenes løb har man på sygeplejerskeuddannelserne beskæftiget sig med interkulturalitet og studerendes kulturelle kompetencer på forskellige måder. Undervisningen har blandt andet handlet om "andres" kultur, religioner, ritualer i forbindelse med sygdom og død, kulturelle forventninger i familieforhold og særlige mad- og måltidsvaner for at give de studerendes *viden* om forskellige etniske grupper, så de kunne tilpasse behandling og pleje til forskellige etniske grupper. Denne tilgang er blevet kritiseret for sin essentialistiske forståelse af kultur og manglende anerkendelse af heterogeniteten i etniske kategoriseringer (6,7). Det er derfor vigtigt at få den anden del af GPS' anbefaling med, nemlig at sundhedspersoner skal kende til de organisatoriske og samfundsmæssige barrierer, som etniske minoriteter kan opleve, og som er medvirkende til at skabe ulighed i sundhed. Den viden, der skal styrkes blandt sundhedspersoner, peger således i konstruktivistisk retning og indebærer en dynamisk forståelse af etnicitetens betydning. Det er en bevidsthed om, hvordan etnicitetens betydning er under kontinuerlig tilblivelse og forhandling i specifikke relationer, kontekster og situationer og er formet af historiske, sociale, institutionelle og kulturelle betingelser.

Bevidstheden skal bringes i spil, når vi ser på det andet forhold af kulturel kompetence, nemlig *refleksivitet* med øget opmærksomhed på, hvordan kultur skaber adfærd og opfattelser for både patienten og sundhedspersonen selv. For det er i samspil med andre, at opmærksomheden på andres og eget ståsted vækkes. Mennesker har tendens til at søge fællesskaber med mennesker, der ligner dem selv (8), og studier har da også vist, at sundhedspersoner har lettere ved at indgå i relation og give effektiv pleje og behandling til patienter, som etnisk/kulturelt ligner dem selv end til patienter, der er anderledes. Der kan være mange grunde til det – forskelligheden er besværlig, tager tid, kan eskalere til en konflikt og kan medføre en følelse af ubehagelig faglig utilstrækkelighed hos den professionelle (9,10). Derfor må uddannelsen tage ansvar for at træne de studerendes teoretiske og etiske bevidsthed om kulturens betydning. Den diversitet, der er blandt de studerende på uddannelsen, muliggør, at de kan møde og lære af andre studerende, der har en anden kulturel, etnisk, socio-økonomisk, religiøs baggrund, end de selv har. Men det kommer ikke af sig selv. På uddannelserne ser vi nemlig også, at studerende ofte grupperer sig med andre studerende, der ligner dem selv. I en fokusgruppediskussion, vi lavede med studerende med etnisk minoritetsbaggrund, fortalte nogle af de studerende, der omtalte sig selv som "tørklædepiger", at de bevidst havde fundet sammen i projekt- og læsegrupper. De havde i gymnasiet oplevet, at fester og alkohol fyldte rigtigt meget i det sociale liv omkring skolen, og at det var svært at være en del af fællesskabet, når man ikke drak. Det var lettere at fokusere på studiet,

når de var sammen med andre, der havde samme interesser og værdier som dem selv. På sin vis er fravalget af dansk-etniske medstuderende sagligt begrundet og forståeligt, men også et udtryk for en stereotyp forståelse af dansk-etniske studerende og et fravalg af at forholde sig til værdier, som er anderledes end ens egne. Andre minoritetsstuderende følte sig udelukket af dansk-etniske studerende. En fortalte, hvordan hun oplevede, at de dansk-etniske studerende bare havde lettere ved at finde sammen og snakkede mere sammen, hvilket i hendes opfattelse handlede om, at hun var etnisk anderledes. En anden fortalte, at hun var blevet kontaktet af en studerende på baggrund af deres fælles hudfarve. Den anden studerende havde følt sig udenfor på sit hold og havde derfor ledt efter og kontaktet andre studerende med brune ansigter på skolens intranet.

GPS'ens anbefaling om et fortsat fokus på at rekruttere studerende med etnisk minoritetsbaggrund medfører ikke automatisk tværkulturel læring og opbygning af kulturelle kompetencer, der på sigt kan mindske den etniske ulighed i sundhed. Det er ikke kun svært at tale om etnicitet i sundhedsvæsenet, det er det også på uddannelsen. Men etnicitet er nødvendigt at adressere, hvis vi ønsker at reducere uligheden mellem majoritets- og minoritetsetniske gruppers sundhed i Danmark. Derfor skal sundhedsuddannelserne forholde sig til etnicitet som noget, der har betydning for den faglige opgaveløsning. Sygeplejerskeuddannelsen skal understøtte, at fremtidige sygeplejersker kan navigere i et mangfoldigt sundhedsvæsen – herunder have mod til at adressere det dilemma, som italesættelse af etnicitet udgør. Der ligger således en opgave hos uddannelserne, både den teoretiske og den kliniske del, med at facilitere studerendes refleksivitet over etnicitetens betydning hos sig selv og andre. Dette sker bedst i et samspil, hvor der er rum for og tryghed til at udtrykke, dele, diskutere forskellige oplevelser, holdninger og værdier og på den måde få indsigt i, hvordan andres og ens eget kulturelle ståsted har indflydelse på adfærd og opfattelser. Det er vigtig indsigt, hvis man som sundhedsperson vil arbejde for lige sundhed for alle.

Endelig påpeger GPS'en, at en styrkelse af sundhedspersoners kulturelle kompetence indebærer særlige *færdigheder*. Her lægges vægt på at formidle information på en måde, som alle borgere kan forstå og på evnen til at tilpasse sig nye situationer og handle kreativt. Kommunikationsfærdigheder er allerede en del af sygeplejerskeuddannelsen, hvor kommunikationsmodeller, metoder og redskaber introduceres og trænes gennem uddannelsen. Dette sker med henblik på at undersøge og støtte patienters oplevelse, forståelse og håndtering af sundhedsudfordringer, og åbner dermed op for en undersøgelse af kulturelle aspekter, der har betydning for patientens sundhed. De færdigheder, som indgår i GPS'ens definition af kulturelle kompetencer, er således ikke andre end dem, som sygeplejestuderende allerede

trænes i - herunder at tilpasse sig nye situationer og handle kreativt i mødet med den enkelte patient. Men færdighederne skal udøves med en bevidsthed om den kulturelle kontekst. For at kunne det må de studerende tilegne sig et fagligt sprog for de problemstillinger, der knytter sig til etnicitet. Det faglige sprog skal trænes i praksis, og dette stiller krav til både den teoretiske og den kliniske del af de studerendes uddannelse.

Der er således flere gode grunde til at fokusere på kulturelle kompetencer i sygeplejerskeuddannelsen og revitalisere og kritisk modificere tidligere undervisningsforløb, der har haft dette omdrejningspunkt. I vores samtaler med kolleger på landets sygeplejerskeuddannelser er det vores indtryk, at der er opbakning til at styrke denne undervisning, som i årenes løb er blevet reduceret til enkle lektioner eller et valgfrit forløb på uddannelserne. Men undervisning dedikeret til at styrke de studerendes kulturelle kompetencer bør prioriteres – på grund af den voksende etniske diversitet i sundhedsvæsenet, den uomtvistelige etniske ulighed i sundhed og ikke mindst den berøringsangst, der er omkring emnet i sundhedsvæsenet og på uddannelsen, som ikke er befordrende for de dynamikker, der fører til ulighed.

### Implikationer for uddannelsespraksis

Uddannelsen – både den teoretiske og den kliniske del - bør derfor give bedre mulighed for, at de studerende:

- Tilegner sig viden om etnisk ulighed i sundhed og et konstruktivistisk perspektiv på etnicitet/kultur
- Øver sig i refleksion over eget og andres kulturelle udgangspunkt i den etniske og kulturelle diversitet blandt medstuderende – dette skal faciliteres i trygge rammer af undervisere
- Træner færdigheder i kommunikation, der åbner for indsigt i patientens oplevelse af sygdom og understøtter effektiv information

Fordi alle møder i sundhedsvæsenet er kulturmøder, kræver de kulturelle kompetencer. Viden om og forståelse for individuelle vilkår samt samfundsmæssige og organisatoriske betingelser, refleksivitet omkring patientens og eget kulturelle udgangspunkt og forforståelse samt færdigheder til at kommunikere hensigtsmæssigt er veje til at mindske den etniske ulighed i sundhed, men kommer alle patienter til gode.

### Referencer

- (1) Hempler, N. F., Jervelund, S. S., Ryom, K., Villadsen, S. F., & Vinther-Jensen, K. (2020). Veje til etnisk lighed i sundhed. ([https://www.danskselskabforfolkesundhed.dk/media/tdsapbha/gps\\_etnisk-lighed\\_short.pdf](https://www.danskselskabforfolkesundhed.dk/media/tdsapbha/gps_etnisk-lighed_short.pdf))
- (2) Seeleman, C., J. Suurmond & K. Stronks: Cultural competence: a conceptual framework for teaching and learning. *Medical Education*, 2009. 43(3): s. 229-237.
- (3) Blom, N., Huijts, T., & Kraaykamp, G. (2016). Ethnic health inequalities in Europe. The moderating and amplifying role of healthcare system characteristics. *Social science & medicine*, 158, 43-51.
- (4) Jervelund, S. S., Malik, S., Ahlmark, N., Villadsen, S. F., Nielsen, A., & Vitus, K. (2017). Morbidity, self-perceived health and mortality among non-western immigrants and their descendants in Denmark in a life phase perspective. *Journal of immigrant and minority health*, 19(2), 448-476.
- (5) Nielsen, D., Mottelson, I. N., & Sodemann, M. (2018). SÅRBARHED I EN SUNDHEDSFAGLIG KONTEKST. (<http://www.ouh.dk/dwn620950>)
- (6) Garneau, A. B., & Pepin, J. (2015). Cultural competence: A constructivist definition. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(1), 9-15.
- (7) Rugkåsa, M. (2018). Etniske minoriteter og socialt arbejde. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 21(02), 180-185
- (8) Gullestad, M. (2006). *Plausible prejudice*. Oslo: Universitetsforlaget.
- (9) Ahlmark, N., Whyte, S. R., Curtis, T., & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2014). Positionings in healthcare: diabetes training for Arabic-speaking immigrants. *Health Education*.
- (10) Markey, K., Tilki, M., & Taylor, G. (2018). Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), e259-e268.

# Fingeren på pulsen



Af Marianne Eilsø Munksgaard, Vidensiværksætter hos Vi Skaber Viden Sammen, ekstern lektor på KP, forfatter, e-læringsdesigner

## **Hvad er din jobtitel, uddannelse og hvad består dit arbejde af?**

Jeg har siden 1. marts 2020 været underviser, coach og vidensiværksætter i: **Vi Skaber Viden Sammen**. Virksomheden designer engagerende læring og online undervisning til sundhedsprofessionelle. I øjeblikket er jeg i gang med at designe og udvikle en uddannelse i klinisk lederskab, hvis primære sigte er at kvalificere til tværfagligt samarbejde og praksisudvikling gennem innovation (Munksgaard 2020a).

Jeg er uddannet sygeplejerske fra Odense Sygeplejerskeuddannelse i 1996. I 2005 blev jeg kandidat i pædagogik, og for et par år siden erhvervede jeg mig en Master i It-Interaktionsdesign med speciale i brugerfokuseret e-læringsdesign. Lige fra jeg blev færdiguddannet sygeplejerske har jeg været interesseret i det pædagogiske felt og særligt i koblingen mellem teori og praksis.

Pt er jeg i fuld gang med at udvikle podcasts, videoer, tekster, quizzet, designe synkron/live online undervisning og noget, som jeg kalder for praksis-udfordrende opgaver.

## **Hvordan arbejder du med undervisning/vejledning?**

Jeg er inspireret af begrebet transformativ læring (Illeris 2003; Mezirow 2005), der omfatter, at man som lærende både arbejder med sig selv og et fagligt problemfelt. Jeg har tre nøgleord for min undervisning: Engagement, praksisorientering og refleksion. Jeg arbejder med at bryde med teori-praksis dikotomien, ved at den lærende tager udgangspunkt i en problemstilling eller problematik på sin arbejdsplads. Selve det pædagogiske design på uddannelsen hænger nøje sammen med den måde, jeg tænker klinisk lederskab på.

Klinisk lederskab er lederskab uden personaleansvar (Munksgaard 2018, 2020b) men ikke desto mindre et lederskab, som sundhedsprofessionelle og undervisere hver dag begår sig i.

*Klinisk* forstås som det, der sker direkte i relation til patienter og borgere, men klinisk handler også om, hvordan vi som sundhedsprofessionelle opfatter og iagttager virkeligheden omkring os; hvordan vi bruger vores erfaringer og viden, hvordan vi samtaler og danner relationer til mennesker omkring os. Klinik handler derfor også om alt det, der sker uden om patienter og borgere, som er med til at skabe eller disrupte sammenhænge, kvalitet, arbejdsgange, samarbejdsstrukturer, professioner, strategier, teknologi, etc.

*Lederskab* finder sted i alle de situationer, hvor der skal koordineres, etableres sammenhænge, prioriteres, samarbejdes, delegeres, vejledes og træffes beslutninger i forhold til patienter, borgere, pårørende, kolleger, samarbejdspartnere og studerende/elever. Klinisk lederskab handler således om alle de situationer, hvor vi som sundhedsprofessionelle eller undervisere skal planlægge og skabe aktiviteter og handlinger - hvor vi skal få noget til at ske. Lederskab handler også om alle de situationer, hvor vi tænker, at det her kunne gøres anderledes, bedre eller måske på en mere smart og effektiv måde.

Teori og praksis skal forstås i sammenhæng og retter sig mod en praktisk viden (Schmidt 2006); Det er en viden, som består både af teoretisk viden og praktisk erfaring, som er tilpasset den aktuelle situation via refleksion. For at arbejde med den praktiske viden bringer den lærende en problemstilling, en udfordring, en idé til forbedring eller en vision om forandring fra sit arbejdsliv med sig ind i uddannelsen. Den lærende arbejder med denne problemstilling i relation til teori, metoder og modeller gennem en række forskellige *praksis-udfordrende opgaver*, som bl.a. består i at udfordre egne antagelser, idégenerering, dataindsamling via observation og interview i egen organisation, interessentanalyser, kritisk tænkning, pitch, prototyping, mv. Eksempler på interessante problemstillinger kan være: Hvad er sammenhæng for borgeren? Hvordan etableres et netværk for forløbskoordinatorer? Hvordan bliver jeg en god teamplayer? Hvordan faciliterer et tværfagligt team til

samarbejde? Hvordan skabes en inkluderende og empatisk kultur på plejehjemmet? Hvordan arbejdes med værdighed i ældrepleje? Hvordan designes nye måder at være i praktik på?

### **Hvad er du mest optaget af i dit virkelige nu?**

Jeg er optaget af fremtidens sundhedsvæsen, og hvilke kompetencer der er brug for i fremtidens sundhedsvæsen (Munksgaard & Haase 2020c). Det er i øjeblikket interessant at følge med i, hvordan corona disrupter den måde, vi tænker og handler på. Det giver mulighed for at få et indblik i, hvordan sundhedsprofessionelle og undervisere navigerer i komplekse og ukendte situationer - hvad har vi af kompetencer til at mestre nye situationer? Hertil kommer, at der i fremtidens sundhedsvæsen ikke vil være de samme ressourcer til rådighed, som vi kender nu. Hverken tid, personale eller økonomi rækker til alt det, vi gerne vil og kan. Nogle vil sikkert mene, at ressourcerne allerede er begrænsede, hvilket giver anledning til forskellige problematikker, fx rekruttering af personale.

Jeg er optaget af at nytænke de måder, vi lærer og samarbejder på, som kan understøtte det vilkår, sundhedsprofessionelle og undervisere er anbragt i; mange situationer er tiltagende komplekse og foranderlige, hvor den viden og erfaring, vi har med os, ofte ikke er tilstrækkelige. Vi kan ikke rationalisere og effektivisere os ud af disse wicked problems - problemer, som er præget af flertydighed, og hvor der ikke er én rigtig løsning. Det er derfor essentielt at tænke i tværfaglighed, for ingen profession kan alene løfte de udfordringer, det enkelte menneske står i. Det tværfaglige og helhedsorienterede fokus gør, at vi må tænke uddannelse på en anden måde - uddannelse som tager sit afsæt i praksis, inspireres af praksis, foregår i praksis og ikke mindst uddannelse, som er med til at udvikle praksis.

### **Hvorfor interesserer dette område dig i forhold til undervisning/vejledning?**

At tænke ud af boksen er en fascinerende evne men noget, som vi mennesker hele tiden skal holde os selv op på og blive udfordret i forhold til. Det er netop det, som litteratur - såvel skønlitterært som humanistiske teorier kan hjælpe os med. De fremviser andre måder at opfatte, forstå og handle på i verden. Tænk blot på Pippi eller Alice i Eventyrland. En forståelse for, at virkeligheden kan være anderledes, giver mulighed for at tænke på nye måder. Formålet med læring må være at udvide sine tanke- og handlemuligheder.

### **Hvis du skal komme med en pointe eller et råd, du gerne vil videregive, hvad skal det så være?**

I sundhedsvæsenet findes en praksis, som til tider er præget af en 0-fejlskultur, hvor ud-af- boksen tankegangen kan blive en udfordring, hvis vi tror, der kun er en rigtig løsning på problemet - løsninger defineret af andre uden for situationen (retningslinjer, ledere, andre professioner). At turde udfordre egne og andres

antagelser handler også om at forstå sig selv og den organisation, vi er en del af. Forstå, at det er os selv, der er med til at skabe rammer, vilkår og muligheder for fremtidens sundhedsvæsen. Den polske sociolog, Zygmunt Bauman, siger det meget rammende i følgende citat:

*"Når alt kommer til alt, så sætter en forståelse af os selv i nutiden os bedre i stand til at begribe samtidens vilkår og forhold, uden hvilken der ikke ville være noget håb om at forme fremtiden" (Bauman & May, 2003).*

### **Referencer:**

- Bauman, Zygmunt, & May, Tim (2003). At tænke sociologisk: Hans Reitzels Forlag.
- Illeris, K. (2003) Transformativ læring og identitet. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Mezirow, Jack 2005 Transformation Theory of Adult Learning" I: Michael R. Welton (red.): In defence of the Lifeworld. Critical Perspectives on Adult Learning. State University of New York Press
- Munksgaard M (2020a) Den Online uddannelse i Klinisk lederskab [www.klinisklederskab.visvis.dk](http://www.klinisklederskab.visvis.dk)
- Munksgaard, Marianne Eilsø (2020b) Etik på spil klinisk lederskab I Munksgaard, Marianne Eilsø & Fjordside, Solveig (Red) Ethiske problemstillinger, dilemmaer og paradokser for sundhedsprofessionelle. Gads Forlag
- Munksgaard, Marianne Eilsø Haase, Katrine (2020c) (UN) Boxing Future Health. Uddannelsesnyt nr. 2
- Munksgaard, Marianne Eilsø (2018) Klinisk lederskab. I Hundborg, Steen (red.) Forandringer i sundhedsvæsenet. Munksgaard
- Schmidt, Lars-Henrik. (2006). Diagnosis III. Pædagogiske forhold. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag





**2020**  
**INTERNATIONAL YEAR**  
**OF THE NURSE AND**  
**THE MIDWIFE**

# Year of the Nurse and the Midwife 2020

Fejringen af Year of the Nurse and the Midwife 2020 lakker mod enden, men trods pandemien og dermed de manglende muligheder for at afvikle konferencer og fejringer, har det været et år, hvor der aldrig har været større fokus på værdien af sygeplejerskers arbejde.

På sygeplejerskers internationale dag 12. maj sendte generaldirektøren for WHO Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus en hyldest til alle verdens sygeplejersker. Det var i form af en 2 minutters videohilsen, som du kan se og høre, ved at klikke på linket her

<https://www.who.int/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>

## Boganmeldelse

# Pædagogik – for sundhedsprofessionelle

Redigeret af: **Julie Wielandt Tejmers og Jette Lind**  
**3. udgave – Gads forlag**



Pædagogik for sundhedsprofessionelle er med til at rette fokus på betydningen af pædagogiske interventioner i behandlingen af patienter. Bogen henvender sig til studerende og uddannet personale og har til formål at hjælpe begge målgrupper med opnå og udvikle pædagogiske færdigheder og kompetencer indenfor klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab. Målet er, at patienter kan blive vejledt, informeret og undervist bedst muligt.

Bogen er velskrevet og har en gennemgående opmærksomhed på at have patienten i centrum i takt med, at den sundhedsprofessionelle klædes på til at opnå pædagogiske færdigheder. I begyndelsen introduceres læseren til, hvad pædagogik er, hvilket giver et godt indblik i, hvorfor det er uundgåeligt at berøre pædagogikken i udøvelsen af sygepleje. Herefter præsenteres fire kapitler med læringsteorier efterfulgt af en række kapitler med understøttende pædagogiske værktøjer til at kvalificere kliniske beslutninger. Alle kapitler indeholder en afrunding, som opsummerer det pågældende kapitels indhold.

Mit umiddelbare indtryk er, at præsentationen af teoriene er for kortfattet for den studerende. Hovedessenserne af de valgte læringsteorier er tydelige, men kan med fordel understøttes af flere praksiseksempler eller cases. Forfatterne anvender et eksempel med KOL-ramte borgere, der har deltaget i et rehabiliteringsforløb. Her klarlægges forskellen omkring compliance og self-efficacy, og dermed synliggøres nuancer indenfor pædagogikkens verden. En større brug og betoning af praksiseksempler kunne have skabt en mere dybdegående forklaring og større overførbarhed til praksis. For den mere erfarne læser kan det dog omvendt være en fordel, at bogen har et meget fokuseret indhold.

Med afsæt i det psykiatriske speciale står sundhedspersonalet i mange komplekse og uforudsigelige behandlingsforløb, som kræver en løbende justering og tilpasning af den valgte behandling. For at omsætte de valgte justeringer til handlinger i praksis, er der behov for viden og teknikker til at løse den type af opgaver. Her kommer sundheds-pædagogiske værktøjer i spil.

Som studerende i et sundhedsvæsen i konstant forandring kan bogen benyttes som et værktøj, der bidrager med teorier, men samtidig også åbner op for muligheden for at kigge indad.

Følelser som frustration, usikkerhed og overraskelse kan de fleste studerende nikke genkendende til fra lærings-situationer. I kapitlet "feedback" uddybes det som redskab til både at kunne anskue faglige problemstillinger og samtidig til at kunne se på egen udvikling.

Det er relevant at dykke dybere ned i kapitlet omhandlende onlineundervisning. Vi står i nogle ekstraordinære samfundsmæssige udfordringer grundet Covid-19. Kapitlet, der belyser, hvordan online undervisning og behandling i større omfang kan benyttes end vi er vant til, fremstår derfor både relevant og aktuelt.

Sammenholdes bogen med årsplanen for Region Hovedstadens Psykiatri 2021, hvor der fortsat er fokus på styrkelse af det tværsektorielle samarbejde, byder bogen på et spændende kapitel om kritisk-analytisk refleksion som pædagogisk metode til dette arbejde.

Bogen kan alt i alt give den sundhedsprofessionelle viden og forståelse af læringsteorier og et indblik i, hvordan denne viden og forståelse kan bruges til at mestre faglige pædagogiske udfordringer. Min opfordring til den studerende er at give sig selv plads til også at sætte sig ind i pædagogikkens facetter for gradvist at opnå værktøjer og kompetencer til at løse forskelligartede sygeplejeopgaver.

Redaktørerne er begge uddannede sygeplejersker med videreuddannelser indenfor henholdsvis pædagogik og psykologi. Både redaktører og forfattere har desuden bred undervisningserfaring og er aktive på uddannelsesområdet. Deres dybdegående viden afspejler sig i bogen, og de fortjener en stor tak for udarbejdelsen af denne bog.

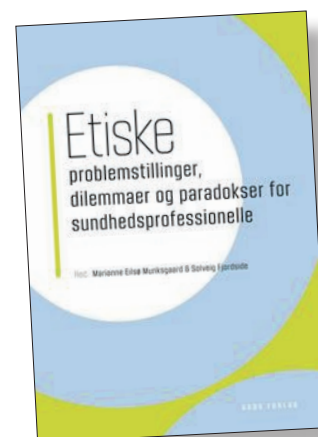


*Sandra Kofoed Buhl, Specialsygeplejerske i Psykiatrisk Sygepleje*

## Boganmeldelse

# Etiske problemstillinger, dilemmaer og paradokser for sundhedsprofessionelle

**Marianne Eilsø Munksgaard & Solveig Fjordside.**  
**Gads Forlag, København 2020. 228 sider.**



Bogen "Etiske problemstillinger, dilemmaer og paradokser for sundhedsprofessionelle" er skrevet af i alt 19 forskellige forfattere med forskellige baggrunde, herunder de fleste inden for sundhedsprofessioner og hver især med yderst skarpe iagttagelser samt indsigtfulde kapitler. Bogens fagredaktion består af to dygtige kvinder, Solveig Fjordside og Marianne Eilsø Munksgaard, der selv medvirker som henholdsvis forfatter samt medforfatter på to af de i alt 15 kapitler (kapitel 3 og 5). Begge fagredaktører er uddannet sygeplejersker med en efterfølgende kandidatuddannelse og med en erfaring som underviser og lektor på sygeplejerskeuddannelsen ved Københavns Professionshøjskole. Bogen er på i alt 228 sider, inddelt i 15 kapitler, med hver deres forfatter bortset fra fem af disse (kapitel 5, 7, 9, 12 og 14), der hver især har to forfattere som bidragydere.

Bogens omdrejningspunkt er, som overskriften lidt afslører, den filosofiske disciplin etik i klinisk sundhedspraksis, der bl.a. beskæftiger sig med at finde ud af, hvad hver enkelt fagperson, fagfællesskab eller samfund bør gøre i mødet med konkrete etiske problemstillinger, dilemmaer og paradokser, som kan opstå i favnen af denne praksis og i mødet mellem sundhedssystemet, de sundhedsprofessionelle aktører og mennesker med forskellige sundhedsudfordringer. Den kliniske praksis indebærer for de fleste sundhedsprofessionelle udfordrende situationer af forskellig karakter. Nogle af disse situationer omfatter etiske problemstillinger, dilemmaer eller paradokser, der fordrer umiddelbare etiske valg og refleksioner samt klinisk etisk beslutningstagen. Situationerne er mangfoldige, og der er sjældent en tydelig enkelt korrekt måde at handle på. Dette grundet det faktum, at de valg (og fravalg), som sundhedsprofessionelle i dagens sundhedsvæsen træffer, er af så unik karakter, at det er svært at udlede almenlydige etiske værdier, regler og principper. Etiske værdier er mangfoldige og kommer til udtryk på mange forskellige måder i et sundhedsvæsen i stadig hastig forandring. Formålet med denne bog er derfor ikke at anvise konkrete handlinger eller løsninger på etiske dilemmaer og problemstillinger, idet sådanne "opskrifter" sjældent findes, men i stedet at præsentere forhold i den kliniske hverdag, der kan give anledning til etisk refleksion. I den sammenhæng anskues etik også som en indsigt i, hvad der er et godt liv og en holdning, der har til hensigt at praktisere det gode liv og ikke mindst, hvad der er en værdig død.

Af de i alt 15 kapitler vil jeg særligt fremhæve kapitel 3 "Etik på spil i klinisk lederskab", skrevet af Marianne Eilsø Munksgaard, hvor hun diskuterer, hvordan forskellige og nogle gange modstridende etiske værdier kan håndteres i klinisk lederskab, når et tværfagligt team skal samarbejde om fx at lave et sammenhængende behandlingsforløb for mennesker med forskellige sundhedsudfordringer. I stedet for at bruge disse værdier som løftestang til at sikre nuancerede perspektiver og innovative løsninger, kan de i stedet føre til konflikter og magtdemonstrationer. Kapitlets etiske perspektiv kan være med til at klæde sundhedsprofessionelle på til at være åbne overfor nye perspektiver på det at opøve etisk ansvarlighed i samarbejdsrelationer, således at der skabes muligheder for at arbejde i et team med gensidig respekt, i forhold til at forvalte og håndtere mulige sammenstød og kompromisser til at nuancere problemstillinger.

Bogen er særlig relevant for studerende og undervisere på grunduddannelserne samt efter- og videreuddannelserne, idet den bl.a. kan bruges som et redskab og eksempel på de etiske problemstillinger, man kan møde i praksis, og som på den måde kan være med til at skabe et godt fundament og refleksiv læringsforløb, der gennem selverkendelse og selvindsigt kan give livslang læring og mulighed for udvikling. Herudover vil jeg anbefale bogen til alle sundheds-

professionelle, da det netop er dem, der har med relationer og mellemmenneskelig kontakt at gøre og derfor oftest befinder sig i komplekse etiske dilemmaer, hvoraf nogle af disse italesættes i bogen.

En yderst refleksiv berigende, relevant og velskrevet bog, som jeg giver mine bedste anbefalinger. Bogen har for mit eget vedkommende ydet et vigtigt bidrag i forhold til at forstå de sundhedsprofessionelles og mennesker med forskellige sundhedsudfordrings komplekse hverdag, omfattet af dilemmaer som en virkelighed, i stedet for at prøve at komme uden om disse. Bogen kan derfor med fordel læses op til flere gange, i modsætning til andre bøger, idet den i min optik rummer flere perspektiver og dybdeniveauer, der med god grund kan udforskes over tid og liv, i refleksiv øjemed. Jeg har i hvert fald aldrig før været så opslugt af en bog, at jeg helt glemte tid og sted, imens jeg læste den.



*Nausheen Christoffersen, Adjunkt, Cand.cur., Professionshøjskolen Absalon, Sygeplejerskeuddannelsen, Slagelse, Center for Sygepleje.*



# Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,  
Lisbeth Vinberg Engel**

Københavns Professionshøjskole  
Institut for sygepleje  
Tagensvej 86, 2200 København N  
Tlf: 51632459 · [lisbeth.vinberg.engel@gmail.com](mailto:lisbeth.vinberg.engel@gmail.com)



**Redaktør  
Marianne Eilsø Munksgaard**

Selvstændig hos *Vi Skaber Viden Sammen*  
[www.Visvis.dk](http://www.Visvis.dk)  
mobil 22926193 · mail: [marianneilsoe@hotmail.com](mailto:marianneilsoe@hotmail.com)



**Redaktør  
Linn Wagner Sønderby**

Københavns Professionshøjskole  
Campus Nordsjælland  
Carlsbjergvej 14, 3400 Hillerød  
Tlf.: 72482043 · [linn.w.sonderby@gmail.com](mailto:linn.w.sonderby@gmail.com)



**Louise Støier**

Københavns Professionshøjskole  
Institut for sygepleje  
Tagensvej 86, 2200 København N  
Institut for sygepleje  
Tlf. 24944812 · [Louise-stoeier@hotmail.com](mailto:Louise-stoeier@hotmail.com)



**Dorte Samson Eldrup**

Københavns Professionshøjskole  
Institut for sygepleje  
Tagensvej 86, 2200 København N  
Tlf: 2283 2105 · [dorsam@me.com](mailto:dorsam@me.com)

**Indlæg til 'Uddannelsesnyt' skal  
være redaktionen i hænde senest:  
15. februar, 15. maj, 15. august og 15. november**

Boganmeldelser samt bøger modtaget i redaktionen se: [www.fsus.dk](http://www.fsus.dk)  
Bestyrelsesmedlemmer i F.S.U.S: se: [www.fsus.dk](http://www.fsus.dk)